

Выводы. Таким образом, голос у пациентов с односторонним парезом гортани после операции на ЩЖ в среднем выше на 53 Гц, чем у пациентов контрольной группы.

СЛУХОВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МИАСТЕНИИ

*Лисоцкая В.В., Меркулова Е.П., Гребень Н.И.,
Еременко Ю.Е., Левая -Смоляк А.М.*

ГУО «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»

Актуальность: В литературных источниках немного информации о состоянии органа слуха при миастении. Возможно, это обусловлено невысокой продолжительностью жизни данной категории пациентов.

Цель: комплексный анализ функционального состояния органа слуха при миастении.

Метод: Проведено аудиологическое обследование пациентки, страдающей миастенией (Interacoustic AZ 26, AC-40, Eclipse).

Результаты: Пациентка С., 1956 г.р., не работает. В клинической базе данных РНПЦ оториноларингологии представленный случай является единственным, так как пациентка наблюдается у неврологов по поводу миастении в течение 30 лет. При первичном обращении жалобы на гиперacusis слева, непереносимость звуков низких частот (басовых звуков), возникновение болевых ощущений в левой половине головы. В анамнезе диагноз миастения установлен в 1983 году, тимэктомия 1988, струмотомия 1990 г., приём калемина, L-тироксина. Отмечает фасцикуляции мышц, гиперсекреция слюны, потливость, бледность, брадикардия, боли в животе. Объективно: слизистая носа розовая, носовое дыхание свободное; наружные слуховые проходы свободны, барабанные перепонки серые, опознавательные контуры визуализируются, фарингоскопия и ларингоскопия без особенностей. Шепотная и разговорная речь 6 м, камертональные пробы Ринне и Федериччи положительные, проба Вебера без латерализации. По данным тональной пороговой аудиометрии, пороги звукового восприятия – 10 дБ с обеих сторон на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц. На тимпанометрии зарегистрирован тип А тимпанограммы с обеих сторон, акустические рефлексы регистрируются контралатеральные и ипсилатеральные справа, слева – не определяются контра- и ипсилатеральные рефлексы (110 дБ). Функциональная активность наружных волосковых клеток сохранена во всем диапазоне частот 0,5-8,0 кГц по данным ВОАЭс обеих сторон. Пороги слуха КСВП по воздуху 10 дБ с двух сторон. При надпороговых интенсивностях звукового сигнала 50 дБ в режиме CE-Chip отмечается сокращение межпиковых интервалов I-III, I-V за счёт резкого укорочения латентности и амплитуды I волны слева.

Выводы: Аудиологические характеристики органа слуха соответствуют мышечно-тоническому синдрому мышцы сокращающей барабанную перепонку

с сохранением нормальной функциональной активностью наружных волосковых клеток и является побочным эффектом холинэргического препарата.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ФУНКЦИЙ, ФОРМИРУЮЩИХ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД

Булацкая Т.В., Горустович Л.Н., Чумакова Т.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Известно, что вредные условия труда, выходящие за пределы нормативов и оказывающие неблагоприятное действие на организм работника, проявляются в снижении уровня работоспособности, развитии утомления и функциональных изменений, на восстановление которых требуется более длительное, чем до начала следующей смены (рабочего дня) времени, и в конечном итоге, оказывают неблагоприятное воздействие на снижение профессиональной трудоспособности.

Цель – охарактеризовать профессионально-значимые функции, формирующие работоспособность работников локомотивных бригад.

Для оценки уровня работоспособности, состояния профессионально-значимых функций (ПЗФ) использован ряд методик: «Восьмицветовой тест М. Люшера (в адаптации Л. Собчик)»; «Методика оценки волевых качеств»; «Опросник Ч.Д. Спилбергера»; «Госпитальная шкала тревоги и депрессии»; «Простая зрительно-моторная реакция»; «Память на образы»; «Красно-черные таблицы Шульте-Платонова»; «Критическая частота световых мельканий»; «Теппинг-тест»; «Акустико-моторная проба»; «Реакция на движущийся объект».

Исследование проводилось после предварительно выполненной в состоянии покоя вариационной пульсометрии у работников ЛБ после перерыва в работе от 12 до 48 часов и более, также регистрировалась после исходного состояния дважды: в ходе выполнения исследований ПЗФ и по их окончании.

Для характеристики оценки функционального состояния РЛБ использовали показатели адаптационного потенциала (АП) системы кровообращения и типа саморегуляции кровообращения (ТСК) в баллах.

У 30 % машинистов и 12% помощников, зарегистрировано напряжение механизмов адаптации. У трети исследуемых машинистов (37%) отмечается выраженное снижение времени реакции на звуковой сигнал, низкая концентрация и устойчивость внимания, что свидетельствует об утомлении анализаторных функций при выполнении работ, требующих высокого уровня напряженности.

Сравнительный анализ показателей нервных процессов установил, что для группы машинистов наиболее характерно преобладание тормозных процессов (63,0%). В группе помощников машиниста характерно преобладание процессов